

DAS VORPROGRAMM

Lehrfilm / Gebrauchsfilm / Propagandafilm / unveröffentlichter Film
in Kinos und Archiven am Oberrhein
1900–1970

Eine französisch-deutsche Vergleichsstudie

Herausgegeben von:

Philipp Osten

Gabriele Moser

Christian Bonah

Alexandre Sumpf

Tricia Close-Koenig

Joël Danet

A25 Rhinfilm

Heidelberg · Strasbourg 2015

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-00-049852-7

Die französische Fassung dieses Buches trägt den Titel:

Le pré-programme. Film d'enseignement / film utilitaire / film de propagande / film inédit dans les cinémas et archives de la interrégion du Rhin supérieur 1900-1970.
Une étude comparée franco-allemande

Ce projet est cofinancé par le Fonds Européen de Développement Régional (FEDER)

Dépasser les frontières : projet après projet

Dieses Projekt wurde vom Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung (EFRE) kofinanziert

Der Oberrhein wächst zusammen, mit jedem Projekt

Redaktion: Gabriele Moser, Leonie Ahmer und Fabian Zimmer

Layout/Gestaltung: Fabian Zimmer

Umschlag: Fabian Zimmer. Bildquelle: Universitätsbibliothek Heidelberg

A25 Rhinofilm, Heidelberg & Strasbourg



Psychopathologie in Bewegung

Zur Geschichte der Psychiariefilme in Straßburg und Heidelberg

Einleitung

Kaum ein Psychiariefilm hat die Bekanntheit erreicht wie „Einer flog über das Kuckucksnest“ von Miloš Forman aus dem Jahr 1975 (nach dem gleichnamigen Roman von Ken Kesey von 1962). Doch während Spielfilme, und zunehmend auch Dokumentarfilme mit einschlägiger Thematik, zumindest zum Teil ein größeres Publikum erreichten und erreichen, gilt dies nicht oder nur in bestimmten Ausnahmefällen für „Gebrauchsfilme“, die sich an enger definierte Zielgruppen wenden.¹ Insofern verwundert es nicht, dass die Geschichtswissenschaft erst in letzter Zeit begonnen hat, sich im Sinne der „Visual History“² für das Genre „Anstaltsfilm“ und für psychiatrische Lehrfilme zu interessieren, ebenso wie auch das Thema „Patientenfotografien aus der Psychiatrie“ erst in jüngerer Zeit verschiedentlich in den Blick genommen wurde.³

- 1 Zu einem „Gesamtüberblick über die Motive der filmischen Psychiatrie“ in verschiedenen filmischen Genres vgl. Wulff, Hans Jürgen: Psychiatrie im Film, Münster 1995 (erstmalig erschienen 1985 unter dem Titel „Konzeptionen der psychischen Krankheit im Film“). Auf der französischen Seite ist ein Überblick im Rahmen der seit 1994 stattfindenden Veranstaltungen des Centre national de documentation audiovisuelle en santé mentale (CNASM) erarbeitet worden. http://www.api.asso.fr/espace_adherents/wp-content/uploads/2012/06/plaquette-CNASM.pdf (eingesehen 3.6.2015).
- 2 Die zwei klassischen Studien zum „pictorial turn“ in der Medizingeschichte sind: Pernick, Martin, *The Black Stork: Eugenics and the Death of „Defective“ Babies in American Medicine and Motion Pictures since 1915*, New York 1996. Cartwright, Lisa: *Screening the body. Tracing medicine's visual culture*, Minneapolis, 1995. Zur Konzeption der Visual History vgl. http://docupedia.de/zg/Visual_History_Version_2.0_Gerhard_Paul (eingesehen 7.5.2015).
- 3 Vgl. hierzu Kersting, Franz-Werner: Visual History (I/II). Anstaltspsychiatrie der 50er und 60er Jahre im Spiegel von Filmdokumenten aus Westfalen. In: *Westfälisches Ärzteblatt* 2013, Heft 3, S. 56–58 und Heft 4, S. 47–48. Zu Fotografien in der Psychiatrie vgl. vor allem Bömelburg, Helen: *Der Arzt und sein Modell. Porträtfotografien aus der deutschen Psychiatrie 1880 bis 1933*, Stuttgart 2007. Regener, Susanne: *Visuelle Gewalt. Menschen-*

Psychiatrie und Neurologie gehören zu den medizinischen Fachgebieten, die sich früh dem Film zugewandt haben. Bereits vor dem Ersten Weltkrieg entstanden nach heutiger Kenntnis im *Laboratoire photographique* der Salpêtrière in Paris zehn kurze Filme über neurologische Störungen bei Patienten der Anstalt, die unter der Leitung von Paul Richer (1849–1933) und Albert Londe (1858–1917) aufgenommen wurden. Auch in Deutschland kam es zu ersten Filmaufnahmen auf dem Gebiet der Neurologie und Psychiatrie kurz vor der Jahrhundertwende. Nachdem Paul Schuster (1867–1940) 1897 in Berlin eine „Vorführung pathologischer Bewegungskomplexe mittelst des Kinematographen und Erläuterung derselben“⁴ durchgeführt hatte, folgten ihm bald Emil Kraepelin (1856–1926) in München, Otfried Foerster (1873–1941) in Breslau und Alexander Westphal (1863–1941) und Hans Hennes in Bonn auf diesem Weg.⁵ In Rumänien begann Gheorghe Marinescu (1863–1938) mit einem Assistenten ebenfalls Filmaufnahmen zu drehen, die allerdings eher darauf ausgerichtet waren, die erfolgreiche Behandlung der Hysterie durch die Hypnose bildhaft zu beweisen.⁶ 1905 begannen Ärzte wie Walter Greenough Chase (1840–1915) in Boston oder Arthur Van Gehuchten (1861–1914)⁷ in Belgien, auch klinische Symptome auf Filmnegativen zu fixieren und für die Lehre zu verwenden. Es ging im Wesentlichen darum, wie nach 1920 explizit gefordert werden sollte, das neue Medium Film für die „exakte“ Dokumentation schwer zu beschreibender Bewegungsmuster zu verwenden, die man als typische Symptome bestimmter psychiatrischer Krankheitsbilder ansah. Insbesondere an psychiatrischen Universitätskliniken entstanden Filme, die die unverwechselbare „Qualität der Phänomene“ psychopathologischer Zustandsbilder festhalten und diese im Unterricht den Studierenden nahebringen sollten – da ja das neue Medium eine „exakte“

bilder aus der Psychiatrie des 20. Jahrhunderts, Bielefeld 2010. Didi-Hubermann, Georges: L'invention de l'hystérie. Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière, Paris, 1982. Aubert, Geneviève: From photography to cinematography: Recording movement and gait in a neurological context. In: Journal of the History of Neurosciences 11 (2002), S. 248–257.

- 4 Schuster, Paul: Vorführung pathologischer Bewegungskomplexe mittelst des Kinematographen und Erläuterung derselben. In: Wangerin, A., Taschenberg, O. (Hg.): Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft der Naturforscher und Ärzte 1897, Leipzig, 1898. S. 196–199.
- 5 Hennes, Hans: Die Kinematographie im Dienste der Neurologie und Psychiatrie, nebst Beschreibung einiger seltener Bewegungstörungen. In Medizinische Klinik 6 (1910), S. 2010. Nichtenhauser, Adolf: A History of Motion Pictures in Medicine (unpublished book manuscript, c. 1950; Adolf Nichtenhauser Collection, MS C 380, Archives and Modern Manuscripts, History of Medicine Division, National Library of Medicine, Bethesda, Md.).
- 6 Marinescu, Georges: Un cas d'hémiplégie hystérique guéri par la suggestion hypnotique et étudié à l'aide du cinématographe. In: Nouvelle iconographie de la Salpêtrière XIII (1900), S. 176–183.
- 7 Aubert, Geneviève: Arthur van Gehuchten takes neurology to the movies. In: Neurology 59 (2002), S. 1612–1618.

Fixierung, eine scheinbar objektive Dokumentation von Bewegungsmustern und anderen typischen Symptomen zu ermöglichen schien.

Verschiedene Einzelstudien liegen für diese frühen Filmdokumente der Psychiatrie und Neurologie bereits vor. Ein weiterer Entwicklungsschub entstand in Folge der sich vermehrenden psychiatrischen und neurologischen Leiden, die durch den Ersten Weltkrieg verursacht wurden.⁸ Seit den 1920er Jahren entsteht ein neues Genre von Gebrauchsfilmern psychiatrischen Inhaltes. Nach dem „wissenschaftlichen Film“ der Anfangsjahre, vermehren sich sozial-hygienische Aufklärungsfilme. Auch wenn zu Beginn der wissenschaftliche Lehrfilm sich nicht immer und eindeutig von diesen Aufklärungsfilmen unterscheiden lässt, und häufig Filmsequenzen als *stock-shots* von dem einen Film in den nächsten übernommen werden, so entwickelt sich doch besonders in Deutschland in der Zeit des Nationalsozialismus eine weitverbreitete und kanonisierte, auf die „Erbgesundheit des Volkes“ zielende Form von Propagandafilmen.⁹ In diesem Rahmen dienen die neurologischen und psychiatrischen Filme insbesondere dazu, das 1934 in Kraft getretene „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ propagandistisch zu begleiten und seinen vermeintlichen Sinn der Öffentlichkeit zu verdeutlichen.¹⁰ Auch der Zweite Weltkrieg verursacht erneut eine reiche Produktion psychiatrischer und neurologischer Lehr-, Forschungs- und Aufklärungsfilme, die sowohl zur Ausbildung als auch zur allgemeinen Information dienen.¹¹ Schließlich erscheinen seit der Zwischenkriegszeit Filme, die in psychiatrischen Institutionen gedreht wurden oder dieselben vorstellen, und durch ihre übergreifen-

8 Köhne, Julia Barbara: Kriegshysteriker. Strategische Bilder und mediale Techniken militärpsychiatrischen Wissens (1914–1920), Husum 2009. Im Hinblick auf einen ersten vergleichenden Blick zu diesem Thema hat in Strassburg am 2. Dezember 2014 der Workshop „Les invalides de la Grande Guerre à l'écran, France/Russie/Allemagne“ erste Ergebnisse vorgestellt. http://medfilm.unistra.fr/wiki/Tous_les_evenements (eingesehen 3.6.2015)

9 Rost, Karl Ludwig: Sterilisation und Euthanasie im Film des „Dritten Reiches“. Nationalsozialistische Propaganda in ihrer Beziehung zu rassenhygienischen Maßnahmen des NS-Staates, Husum 1987, hier besonders S. 200–221 zu den 1917/18 über „Kriegshysteriker“ gedrehten Filmen von Ferdinand Kehrler und Max Nonne, die das Ziel verfolgen, Symptomatik, Therapie und Zustand nach Heilung zu dokumentieren.

10 Bonah, Christian; Lowy, Vincent: D'*Erbkrank* (1934–36) à *Opfer der Vergangenheit* (1937): les représentations du handicap mental dans le cinéma de propagande nazi. In: Meyer, Christian, *Normes et normalisation du travail*, Annecy, 2010, S. 35–49. Bonah, Christian; Lowy, Vincent: La propagande sanitaire par le film documentaire en France et en Allemagne. Réflexions à partir de deux exemples du milieu des années 1930: *L'œuvre Grancher* et *Erbkrank*. In: Cahier International Fondation Auschwitz, „Studies on the audio-visual testimony of victims of the Nazi crimes and genocides“, 13 (2007), S. 85–99.

11 Für eine amerikanische Zusammenstellung: National Library of Medicine: Mental Disease moving Images pre 1950 at the National Library, Bethesda, prepared by Sarah L. Richards, www.nlm.nih.gov/hmd/pdf/mental.pdf (eingesehen am 10.6.2015).

den filmischen Merkmale als „Anstaltsfilme“ bezeichnet werden können.¹² Seit den 1950er Jahren steigt auch das Interesse pharmazeutischer Firmen, den Einfluss von neuen, in den 1950er und 1960er Jahren entwickelten Psychopharmaka auf den Verlauf eines Krankheitsbildes mithilfe von Filmen zu „beweisen“ und zu vermarkten.¹³ Viele der in Universitäten, Anstalten, militärischen Einrichtungen oder in der Industrie gedrehten Filme sind heute nicht mehr erhalten. Viele weitere dieser *ephemer*en Filme, das bedeutet: in ihrem Inhalt zeitlich überholt, liegen noch in Kliniken, Anstalten oder Filmarchiven und sind vergessen worden, ohne je historisch ausgewertet worden zu sein.¹⁴ Wir wissen sehr wenig über die Produktion wissenschaftlicher Lehrfilme nach dem Zweiten Weltkrieg. Zur Schließung dieser Forschungslücke sollen die folgenden Ausführungen einen ersten Beitrag leisten.

Anhand zweier Filmcorpora aus den 1970er und 1980er Jahren, die jeweils auf einer der beiden Seiten des Rheins entstanden ist, soll vergleichend mehreren Fragen nachgegangen werden. Für die Fragestellungen ist bedeutsam, dass das französische Corpus in Kooperation mit einem pharmazeutischen Unternehmen professionell hergestellt wurde, das Heidelberger Corpus dagegen als Eigenproduktion von filminteressierten Ärzten im universitären Kontext gelten kann. Die Heidelberger Filme richten sich mit der direkten und transparenten Zielsetzung der Lehre und Weiterbildung an die *special audience* der Student_innen und (jüngeren) Kolleg_innen. Die französischen Lehrfilme zielen auf ein ähnliches Publikum, jedoch dient die Lehre in diesem Fall auch als Vehikel für die mehr oder weniger subtile Kommunikation wirtschaftlicher Interessen.

Wie sahen die lokalen Entstehungsbedingungen der Filme aus, welche Ziele verfolgten die Initiatoren mit ihrer Produktion? Welches Publikum wurde genau anvisiert? Finden sich deutliche Unterschiede zwischen den universitär und mit Unterstützung der Pharmaindustrie hergestellten Filmen beispiels-

12 Für den sogenannten Anstaltsfilm ist entscheidend, dass die Initiative zu seinem Entstehen aus der Einrichtung selbst stammt. Zweck des Films ist dementsprechend der „Abbau von Vorurteilen“ oder Werbung für die Einrichtung. Hans-Walter Schmuhl und Franz-Werner Kersting haben in diesem Zusammenhang am Beispiel des Films „Ringende Menschen“ (Uraufführung 1933) auf das Genre des „Bethelfilms“ hingewiesen (Vortrag in Bethel am 14.11.2014, demnächst in Kerstin Stockhecke/ Hans-Walter Schmuhl (Hg.): *Bethels Mission* (4), Bielefeld voraussichtlich 2015).

13 Bonah, Christian: *Marketing Film. Audiovisuals for Scientific Marketing and Medical Training in Psychiatry: The Example of Sandoz in the 1960s*. In: Gaudillière, Jean-Paul; Thoms, Ulrike, *The Development of Scientific Marketing in the Twentieth Century: Research for Sales in the Pharmaceutical Industry*, London 2015, S. 87–103.

14 Diesem Thema ist ein sich derzeit in Begutachtung befindender Forschungsantrag gewidmet: *Neuropast. Neuroimages of the Past: Remediations of European Neurological and Psychiatric Film Heritage (1870–1970)*. Humanities in the European Research Area (HERA), HERA Joint Research Programme-2015/HERA Joint Research Programme 2015.

weise im Sinne vom Einsatz suggestiverer Bildmittel? Vor einer ersten vergleichenden Analyse der beiden Filmcorpora sollen diese zunächst kurz charakterisiert und in ihrem jeweiligen Entstehungszusammenhang dargestellt werden.

Reine Lehre? Die Audiovision der Heidelberger Psychiatrischen Klinik in den 1970er und 1980er Jahren

„Der Film spielt in der neuzeitlichen ärztlichen Wissenschaft bereits eine gewaltige Rolle“, behauptete Curt Thomalla im Herbst 1918, als er in der „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie“ ein psychiatrisch-neurologisches Filmarchiv forderte.¹⁵ Gerade für die medizinische Lehrtätigkeit schien ihm der Film bedeutsam, da in der Ausbildung des Arztes „das ‚Sehen‘ durch kein Erklären, Bücher- und Bilder-Lehren zu ersetzen“ sei.

Thomalla nannte vor allem drei Bereiche für den Einsatz von Lehrfilmen: Das Festhalten pathologischer seelisch-körperlicher Zustände im bewegten Bild sei erstens geeignet, einem späteren Vergleich mit Aufnahmen der betroffenen Patient_innen nach der Behandlung zu dienen; „verwickelte pathologische Bewegungsabläufe“, ansonsten kaum beschreibbar, sollten zweitens über den Film vermittelt werden; und nicht zuletzt sollte der Lehrfilm als „Hilfsmittel der Psychopathologie“ dienen.¹⁶ Die übliche Patientenvorstellung im Hörsaal sollte dadurch nicht abgeschafft, sondern ergänzt werden. Insbesondere, wenn die Krankheitsbilder im Fach Psychiatrie in einer Reihe von Veranstaltungen systematisch nacheinander durchgesprochen werden sollten, erschien eine „Unabhängigkeit vom Material“ sinnvoll – denn nicht immer finde der Dozent im jeweils aktuellen „Krankengut“ der Klinik geeignete „Demonstrationsobjekte“.

Die Gestaltung des Unterrichts mit geeigneten, vor allem auch akuten „Krankheitsbildern“ war tatsächlich ein Thema, das schon zuvor – sicher nicht nur – in Heidelberg immer wieder eine Rolle gespielt hatte. So berichtete der erste Heidelberger Ordinarius für Psychiatrie, Karl Fürstner (1848–1906), der 1890 an die Universität Straßburg wechseln sollte, bereits im Jahr 1884 über 60–70 „Krankendemonstrationen“ pro Semester und erläuterte dazu: „Wichtigstes Postulat für einen ersprießlichen psychiatrischen Unterricht ist ein genügender Zufluss frisch Erkrankter, ob heilbar oder unheilbar – lasse ich zunächst dahingestellt, von Patienten, bei denen die pathologische Störung in der gemüthlichen, intellectuellen und Willenssphäre noch in voller Reinheit und genügender Schärfe und Stärke vorhanden, und als solche de-

¹⁵ Thomalla, Curt: Ein psychiatrisch-neurologisches Filmarchiv. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 45 (1919), S. 87–97, hier S. 87.

¹⁶ Ebd.

monstrierbar ist, von Patienten, die über ihre krankhaften Empfindungen und Vorstellungen auf Befragen noch Auskunft geben können.“¹⁷

Auch für Fürstners Nachfolger Emil Kraepelin war die Patientenvorstellung in der psychiatrischen Vorlesung von großer Bedeutung, wie nicht zuletzt die Herausgabe seiner klinischen Vorlesungen in mehreren Auflagen seit 1901 zeigt.¹⁸ Für den klinischen Unterricht, bei Kraepelin daneben mindestens ebenso sehr für die klinische Forschung, entscheidend erschien auch ihm der „Zufluss“ geeigneter Akutpatient_innen, ermöglicht durch die zügige „Evacuation“ chronisch Kranker in die dafür vorgesehenen Heil- und Pflegeanstalten. Kraepelin beklagte wiederholt gerade auch „im Hinblick auf den Lehrzweck der Anstalt“ deutliche Verzögerungen und forderte den Bau einer neuen Anstalt oder die Erweiterung bestehender Einrichtungen.¹⁹ Frustriert wechselte er 1903 nach München, als er sich mit der für ihn zentralen Forderung einer Ausrichtung der Klinik auf Akutpatient_innen im Interesse von Forschung und Lehre nicht durchsetzen konnte.²⁰ So nimmt es nicht Wunder, daß der einflussreiche Psychiater die neuen Entwicklungen und Möglichkeiten des Genres Film zur Kenntnis nahm und sich – nun in München – bereits 1921 zu diesem Thema zu Wort meldete. Auf der Jahresversammlung des Vereins Bayerischer Psychiater demonstrierte er „kinematographische Krankenaufnahmen“. Der Tagungsbericht hält fest: „An einem reichhaltigen Material der verschiedenartigsten Krankheiten zeigt Vortragender sodann den großen Wert des Kinematographen, momentane Zustandsbilder hierdurch dauernd festhalten zu können.“²¹

Etwa 50 Jahre später bildete sich an der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg eine kleine Abteilung, die sich inhaltlich ziemlich exakt an Thomallas eingangs zitiertem Programm ausgerichtet haben könnte – vorausgesetzt, dieses wäre noch bekannt gewesen. Anfang der 1970er Jahre entstand in der Klinik eine kleine Abteilung, in der psychiatrische Lehrfilme gedreht und

17 Fürstner, Karl: Ueber Irrenkliniken an der Hand eines Berichts über den Betrieb der Universitäts-Irrenklinik zu Heidelberg während der Jahre 1878–1983, Heidelberg 1884, S. 32 sowie S. 4–5.

18 Kraepelin, Emil: Einführung in die Psychiatrische Klinik. Zweiunddreißig Vorlesungen, Leipzig 1901. Weitere Auflagen erschienen 1905, 1916 und 1921.

19 Karlsruhe, Generallandesarchiv, 235 Nr. 484b Ministerium des Kultus und Unterrichts, Die Konferenzen der Irrenanstaltsdirektoren, Protokoll über die „Conferenz der Irrenanstaltsdirektoren vom 10.1.1896“, Punkt III: „Überfüllung der Heidelberger Klinik. Schwierigkeiten der Evacuation“.

20 Burgmair, Wolfgang; Engstrom, Eric; Weber, Matthias M.: Einleitung. Anmerkungen zu Emil Kraepelins Wirken in Heidelberg. In: Dies., Emil Kraepelin. Kraepelin in Heidelberg 1891–1903, München 2005, S. 17–50, hier S. 44–50.

21 Bericht über die 15. Jahresversammlung des Vereins Bayerischer Psychiater in München am 30. und 31. Juli 1921, 2. Sitzung, Emil Kraepelin, Demonstration kinematographischer Krankenaufnahmen. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 78 (1922), S. 147.

archiviert wurden, genannt „Audiovision“. Der damalige Oberarzt Joachim Ronge (*1934) kann als Initiator der kleinen Filmabteilung gelten.²² Er berichtet im Zeitzeugengespräch, in der Klinik habe es zuvor eine Fotoabteilung gegeben, in der man die Patient_innen für die Krankenakten fotografiert habe.²³ Als das Herstellen von Patientenfotos beendet wurde, habe ein Mitarbeiter Ronge auf die Idee gebracht, die neue Film- und Videotechnik für psychiatrische Zwecke zu nutzen. Ronge sei als Hobbyfilmer (er habe sonst vor allem Hochseeaufnahmen gemacht) ohnehin an der Super-8 Filmtechnik und dann der neuen Videotechnik interessiert gewesen, und so habe er den Gedanken aufgegriffen. Der damalige Heidelberger Ordinarius Walter von Baeyer (1904–1987) sei der neuen Idee gegenüber sehr aufgeschlossen gewesen.²⁴ So sei Heidelberg „höchstens die dritte Klinik nach Berlin“ gewesen, die eine Abteilung für Audiovision noch zu von Baeyers Amtszeit einrichtete.²⁵ Allerdings hätten sich – in einer ohnehin an Kontroversen und Politisierung reichen Zeit – nicht alle Kollegen positiv dieser Neuerung gegenüber eingestellt. Vor allem der phänomenologische Psychiater Wolfgang Blankenburg (1928–2002) habe kritisiert, dass auf diese Weise Technik in die Psychiatrie einziehe. Als Blankenburg nach von Baeyers Ausscheiden 1972 den Lehrstuhl interimistisch vertrat, habe er daher die Arbeit der Audiovisionsabteilung unterbunden. Im September 1973 begann dann jedoch das Ordinariat von Werner Janzarik (*1920), das bis 1988 dauerte. Dieser setzte sich nach eigener Aussage zum Ziel, die „aus den Fugen geratene Klinik“ neu zu ordnen.²⁶ Wahrscheinlich in diesem Zusammenhang ermöglichte er auch die Wiederaufnahme der Tätigkeit der zuvor geschlossenen Audiovision.²⁷

22 Telefonisches Zeitzeugengespräch von Maïke Rotzoll mit Dr. Joachim Ronge am 7.5.2015 und persönliches Zeitzeugengespräch in Ludwigsburg am 22.5.2015. Ronge berichtete, er seit Mitte der 1960er Jahre Mitarbeiter der Heidelberger Klinik gewesen, zunächst als Assistent, dann als (erster nicht habilitierter) Oberarzt. Er habe in dieser Zeit die ruhige Frauenabteilung geleitet, das EEG-Labor und die Audiovision.

23 Diese Abteilung sei von Keilbach, dem langjährigen Mitarbeiter in der neuropathologischen Abteilung von Prof. Hans-Joachim Rauch geführt worden. Keilbachs Idee sei es bei Auflösung der Fotoabteilung gewesen, „etwas mit Filmen zu machen“.

24 Aus der Zeit vor Beginn der 1970er Jahre haben sich, soweit bekannt, keine Filme erhalten. Walter v. Baeyer hat laut Ronge die Einrichtung der Audiovision unterstützt, aber keine eigenen Patientengespräche filmen lassen.

25 Vgl. Ronge, Joachim: Über die Anwendung audiovisueller Methoden in der psychiatrischen Klinik der Universität Heidelberg, in: Helmchen, Hanfried; Renfordt, E. (Hg.): Fernsehen in der Psychiatrie. Symposium Berlin, Oktober 1977, Stuttgart 1978, S. 16–17. Hier findet sich die Angabe, seit „etwa vier Jahren“ würden systematisch Aufzeichnungen in Heidelberg gemacht.

26 Janzarik, Werner: 100 Jahre Heidelberger Psychiatrie, in: Werner Janzarik (Hg.), Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft, Stuttgart 1979, S. 1–18, hier S. 13.

27 Ronge erinnert sich an Diskussionen mit seinen kritischen Kollegen, denen er vorgeworfen habe, seine Aktivität „autoritär“ zu unterbinden.

Die Aktivität dieser Abteilung passte offensichtlich zu Janzariks psychopathologischer Arbeitsrichtung, über die er selbst im Rückblick schrieb, sie sei seinen neuen Assistenten und Studenten „unzumutbar“ erschienen.²⁸

Ronge konnte ihn daher leicht davon überzeugen, daß für eine systematisch nach „Krankheitsbildern“ vorgehende Vorlesung der Einsatz von Lehrfilmen mit besonders eindrucksvollen psychopathologischen Bildern sinnvoll sei – die man jeweils bei Bedarf einsetzen konnte, denn nicht immer waren zum richtigen Zeitpunkt geeignete Patient_innen im Haus, die in eine Vorstellung im Hörsaal einwilligten. Ronge berichtet, er selbst habe Filme vor allem zu therapeutischen Zwecken eingesetzt. Sein Ziel sei es gewesen, gemeinsam mit depressiven Patient_innen und evtl. deren Partner_innen nach der Remission das akute Zustandsbild anhand des Films durchzusprechen und so das Verständnis für die Erkrankung zu verbessern.²⁹ Diskutiert habe man diese Themen ebenso wie filmisch-technische Neuerungen in einem Mitte der 1970er Jahre gegründeten „Internationalen Arbeitskreis für Audiovision in Psychiatrie und Psychotherapie (IAAPP)“, bei dem er einige Jahre den Vorsitz geführt habe.³⁰ 1979 verließ Ronge die Heidelberger Klinik und übernahm die Aufgabe, am Ludwigsburger Klinikum als Chefarzt eine psychiatrische Abteilung aufzubauen. Dort richtete er ebenfalls ein Filmstudio ein. Nach Ronges Weggang übernahmen andere Oberärzte die Leitung der Heidelberger Abteilung.³¹

Über die weitere Entwicklung der Audiovision im Keller der Psychiatrischen Klinik in der Voßstraße 4 berichtet im Zeitzeugengespräch Reinhard Steger (*1951), von 1984 bis zu seinem Ausscheiden aus der Klinik im Jahr 2011

28 Janzarik, Werner: 100 Jahre Heidelberger Psychiatrie, in: Werner Janzarik (Hg.), *Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft*, Stuttgart 1979, S. 1–18, hier S. 13.

29 Patient_innen seien grundsätzlich aufgeklärt worden und es sei eine Einverständniserklärung eingeholt worden. Bei Entlassung seien die Patient_innen nochmals gefragt worden ob sie mit einer Weiterverwendung der Aufzeichnungen im Unterricht einverstanden gewesen seien. Ronge erinnert sich, dass sein Aachener Kollege Prof. Hartwich ebenfalls die Konfrontation mit Filmaufzeichnungen in der Therapie eingesetzt habe, dieser jedoch nicht bei depressiven, sondern bei als schizophren diagnostizierten Patient_innen. Ronge publizierte zu diesem Themenkreis: Ronge Joachim; Kügelgen, Bernhard (Hg.): *Perspektiven des Videos in der klinischen Psychiatrie und Psychotherapie*, Berlin u. Heidelberg 1993; Ronge, Joachim (Hg.): *Videounterstütztes Arbeiten in der klinischen Psychiatrie und Psychotherapie*, Ludwigsburg 1994.

30 Die Tagungen des Arbeitskreises wurden dokumentiert, einige in nicht im Buchhandel erhältlichen Readern (z.B. die 3. und 4. 1978/79 in einem 1980 von Ronge publizierten Reader mit dem Titel „Audiovisuelle Methoden in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung“), andere in regelrechten Tagungsbänden (z.B. die 17. von 1995 in dem Buch von Peter Hartwich (Hg.): *Videotechnik in Psychiatrie und Psychotherapie*, Sternenfels 1999).

31 Nach der Angabe des Zeitzeugen Reinhard Steger waren dies 1979 Wolfram Schmitt und 1982/83 Klaus Diebold.

organisatorisch für die Abteilung zuständig.³² Janzarik sei in Bezug auf Lehrfilme „fortschrittlich“ eingestellt gewesen. Er habe seinen Oberarzt Ronge und die Audiovision gefördert und sich auch persönlich eingebracht, indem er bei zahlreichen Aufnahmen die psychiatrische Rolle übernahm.³³ Die Filme seien zu Forschungs- und Lehrzwecken gedreht worden. Im Rahmen von Forschung sei vor allem die Verlaufsdokumentation wichtig gewesen, also die Veränderungen der Symptome über die Zeit. Bei Filmen für die Lehre sei es vor allem darum gegangen, besonders eindrucksvolle „Fälle“ in Bereitschaft für eine Vorführung im Hörsaal bei der terminlich festgelegten, im Semester wöchentlich stattfindenden Hauptvorlesung zu halten, falls man unter den in der Klinik befindlichen Patient_innen niemanden mit gleichermaßen augenfälliger und überzeugender Symptomatik finden konnte.³⁴

Psychiatrische Lehrfilme zwischen Industrie und Universität. Das Beispiel der Lehrfilm-Serie Delagrangé.

Von der Straßburger Seite aus soll hier dem Heidelberger Filmcorpus eine Reihe französischer Lehrfilme, die zwischen 1971 und 1976 entstanden sind, gegenüber gestellt werden. Auf Grund der unterschiedlichen Organisation des medizinischen Lehr- und Ausbildungswesens in den beiden Ländern muss unser vergleichender Blick diese Differenzen kurz beleuchten. In Frankreich sind Universitätskliniken und Abteilungen, die der medizinischen Fakultät

32 Das Gespräch führte Maïke Rotzoll telefonisch am 4.2.2015. Das Studio der „Audiovision“ sei immer im Keller der Klinik gewesen, heute werde der Raum als Schreibzimmer für das EEG-Labor genutzt. Der für die Dreharbeiten zuständige Pfleger Waldling sei 1984 plötzlich verstorben, seit dieser Zeit habe Reinhard Steger – seit 1973 Mitarbeiter der Klinik – die Audiovision technisch und organisatorisch betreut sowie das Drehen der Filme übernommen. Zunächst hatte man mit „Zollbändern“ (mit schwarz-weiß-Kamera) gearbeitet, nach 1984 stellte man auf bunte Aufnahmen und auf VHS-Kassetten um. Ältere Filme wurden auf VHS-Kassetten überspielt. Während Pfleger Waldling die Filme nicht geschnitten haben, seien teilweise seien längere Filme von Reinhard Steger für den Gebrauch in der Lehre geschnitten worden, in einer Weise, dass psychopathologisch weniger relevant erscheinende Sequenzen entfielen. Aktuell wird die Audiovision ausschließlich als „Filmarchiv“ von einem Pfleger weiter geführt; die Filme sind digitalisiert worden. Sie werden jedoch nur selten noch im Unterricht eingesetzt.

33 Gedreht habe Ronge – und später seine Nachfolger – mit einem technisch versierten Pfleger namens Waldling, der die kleine Einrichtung auch organisatorisch betreute. Dieser sei er nicht nur für die Aufzeichnung geeigneter „Fälle“, sondern auch für deren Archivierung zuständig gewesen.

34 Diese Praxis sei von Janzariks Nachfolger, Christoph Mundt, nicht weiter geführt worden. Dieser habe immer „echte“ Patient_innen demonstrieren wollen, auch bei weniger eindrucksvoller Symptomatik. Die Filme wurden seit dieser Zeit eher in den vorlesungsbegleitenden Kursen (die ebenfalls das gesamte Semester hindurch liefen) von den Oberärzten und Assistent_innen gezeigt. Dies war noch in den 1990er Jahren üblich, wie sich die Autorin aus eigener Praxis erinnert.

direkt unterstellt sind, bis 1958 so gut wie nicht vorhanden. Die medizinische Ausbildung beruht bis heute weitgehend auf einer Doppelstruktur, den theoretisch ausgerichteten, medizinischen Fakultäten einerseits, die mit der Lehre beauftragt sind, den Krankenhäusern, die der praktischen Ausbildung dienen, und ihre eigenen Hierarchien und Berufungsverfahren haben andererseits. Auf dem Gebiet der Psychiatrie bestehen in beiden Ländern darüber hinaus regionale Heilanstalten, die neben dem allgemeinen Krankenhauswesen existieren. Aufgrund dieser institutionellen Unterschiede sind in Frankreich universitäre Lehrfilme und Anstaltsfilme schwieriger zu unterscheiden als auf der deutschen Seite.

Im Rahmen der therapeutischen Revolution nach 1945³⁵ und des Aufstiegs der internationalen pharmazeutischen Industrie entstanden unter dem Leitbild der Ende der 1950er Jahre gegründeten *Cinémathèque Sandoz* in vielen Unternehmen sogenannte Filmbibliotheken, die der medizinischen Aus- und Fortbildung dienten. In Zusammenarbeit zwischen Ärzten und auf wissenschaftliche Filmproduktion spezialisierten Regisseuren entstanden Hunderte von medizinischen Lehrfilmen, die dann in Vorlesungen sowie auf Ärztetagen und Versammlungen zirkulierten. Der Filmkatalog der Firma Sandoz aus dem Jahr 1969 enthält zum Beispiel 116 solche Lehrfilme, die seit 1958 produziert worden sind, das bedeutet, dass im Durchschnitt zehn Filme pro Jahr entstanden, von denen bei Sandoz rund ein Fünftel psychiatrischen und neurologischen Themen gewidmet waren. Rund die Hälfte der Filme der Basler Firma wurde von dem französischen Regisseur Eric Duvivier gedreht. 1928 in Lille geboren und Neffe des bekannten französischen Regisseurs Julien Duvivier, brach Eric Duvivier nach dem Zweiten Weltkrieg sein Medizinstudium ab und gründete 1946 die Filmproduktionsfirma *Science Film / Art et Science* in Paris. In den folgenden 50 Jahren produzierte Duvivier mehr als 700 medizinische Lehrfilme als Auftragsarbeiten zusammen mit der pharmazeutischen Industrie. Wie ein Filmkatalog seiner Firma aus den 1980er Jahren zeigt, waren über 100 Filme psychiatrischen und neurologischen Themen gewidmet. Die Filme drehten sich entweder um bestimmte psychoaktive Substanzen, wie der für die Firma Delagrangé produzierte Film *Metoclopramid* (*Le métoclopramide*, 1964), orientierten sich an Krankheitsbildern wie der für die Firma Delagrangé gedrehte Film *Das hebephren-katatone Syndrom* (*Syndrome hébéphrénocatatonique*, 1971) oder der für Lamidey produzierte Film *Depression* (*Dépression*, 1962), aber auch experimentelle Filmformen waren vertreten, z.B. eine Reihe für Sandoz hergestellte Filme wie Ballett über ein paraphrenes Thema (*Ballet sur un thème paraphrénique*, 1962/63),

35 Greene, Jeremy; Condrau, Flurin; Watkins, Elizabeth Siegel (Hg.): *Therapeutic Revolutions: Pharmaceuticals and Social Change in the Twentieth Century*, Chicago 2015 (im Druck).

Die verrückten Jahre des Sylvain Fusco (*Les années folles de Sylvain Fusco*, 1982) oder *Bilder aus einer visionären Welt* (*Images du monde visionnaire*, 1964).

Im Rahmen dieser ungewöhnlichen und langanhaltenden Filmproduktion von Eric Duvivier entstand zwischen 1971 und 1976 eine Reihe von 16 Lehrfilmen, die anhand von Patient_innen die psychiatrische Semiologie bestimmter Krankheitsbilder darstellen sollten. Die schwarz-weiß Filme im 16-mm-Format mit einer Dauer von 6 bis 29 Minuten wurden in Zusammenarbeit mit der Professorin (*professeur agrégée*) Thérèse Lemperrière und den Ärzten André Féline, Bertrand Samuel-Lajeunesse und Isabelle Ferrand im Centre Psychiatrique Saint-Anne und dem Louis-Mourier Krankenhaus in Colombes gedreht. Auftraggeber waren die *Laboratoires Delagrangé*, ein 1931 gegründetes, mittelständisches französisches pharmazeutisches Unternehmen mit einer auf Neuroleptika ausgerichteten Produktpalette, das besonders durch das antiemetische Neuroleptikum Primperan bekannt war³⁶, produziert wurden die Filme von der von Duvivier geleiteten *ScienceFilm*. Das Filmcorpus beinhaltet die Filme *Hysterische Symptomatik* (*Symptomatologie hystérique*, 29 Minuten), *Melancholische Symptomatik* (*Symptomatologie mélancolique*, 14 Minuten), *Demenz* (*Etat démentiel*, 12 Minuten), *Psychotischer Angstzustand* (*Angoisse psychotique*, 10 Minuten), *Schizophrenes Ersterlebnis bei einem Jugendlichen* (*Expérience délirante primaire chez un adolescent*, 13 Minuten), *Chronischer Verfolgungs- und Größenwahn* (*Délire chronique persécutif et mégalomane*, 14 Minuten), *Episode eines mystischen Wahns* (*Bouffée délirante mystique*, 13 Minuten), *Schizophrene Abulie/Schizophrene Antriebslosigkeit* (*Athymhormie schizophrénique*, 12 Minuten), *Formen des Krankheitsbeginns bei Schizophrenie* (*Forme de début de la schizophrénie*, 6 Minuten), *Das hebephren-katatone Syndrom* (*Syndrome hébéphrénocatatonique*, 11 Minuten), *Alkoholpsychose* (*Psychose alcoolique*, 14 Minuten), *Chronisch-halluzinatorische Psychose* (*Psychose hallucinatoire chronique*, 19 Minuten), *Hystero-Epilepsie* (*Hystéro-épilepsie*, 21 Minuten), *Neurotisch-sexuelle Beschwerden bei einer zwanghaften Persönlichkeit* (*Troubles névrotiques de la sexualité chez une personne obsessionnelle*, 16 Minuten), *Demenz: Alzheimer-Krankheit* (*Etat démentiel: maladie d'Alzheimer*, 15 Minuten), und schließlich *Eifersucht und Depression* (*Jalousie et dépression*, 11 Minuten).

³⁶ Die Laboratoires Delagrangé sind 1931 von Jacques Delagrangé unter dem Namen „Société d'application pharmacodynamique“ gegründet worden. Anfang der 1960er Jahre beschäftigt sich das Unternehmen mit der Gruppe der Benzamide und entwickelt das Medikament Primperan. 1991 wird Delagrangé von der Unternehmensgruppe Synthélabo übernommen. Siehe: Ruffat, Michèle: 175 ans d'industrie pharmaceutique française. Histoire de Synthélabo, Paris 1996.

Das Vorgehen Duviviers bei seinen Filmproduktionen ist uns aus den mit Eric Duvivier geführten Interviews bekannt.³⁷ Duvivier wandte sich üblicherweise an eine/einen bekannten Spezialisten, die/der der Filmarbeit positiv-interessiert gegenüberstand. Nach ersten Gesprächen mit der Ärztin / dem Arzt über die Themenbereiche, die von Interesse sein könnten, verfasste der/die Spezialistin eine schriftliche Ausarbeitung des Themas, welche Duvivier dann als Vorlage für seine Filmskripte benutzt. Im Rahmen der 16, hier näher dargestellten Filme wurden Patienten / Patientinnen ausgewählt, die dann in den Büros der betreffenden Ärzte oder in einem Raum der Klinik bei einem Patientengespräch direkt aufgenommen wurden. Die Ärzte vermittelten nach einem ersten Gespräch mit Duvivier den Kontakt zu einem pharmazeutischen Unternehmen, mit dem sie in Kontakt standen. Auf den guten Ruf der Kliniker / Klinikerinnen gestützt, verhandelte Duvivier dann über die Produktion und die Kostenübernahme durch den Pharmakonzern. Es handelt sich also um ein System professioneller Herstellung von Filmen, die zwar – wie in Heidelberg – durch Ärzte / Ärztinnen initiiert wurden, dann aber im Unterschied zu den klinischen Lehrfilmen in Heidelberg durch eine professionelle Filmherstellung getragen wurden. Die Filme machten keinerlei Produktwerbung, lediglich eine Filmtafel am Anfang und am Ende des Films verwies auf die industrielle Trägerschaft der Bilder. Die Filmreihe wurde allerdings durch die *Cinémathèque Delagrangé* vertrieben und mit Begleitprospekten versehen, die die Filme vorstellten. Sie wurden kostenlos zum Verleih anboten und häufig nicht nur im Lehrbetrieb, sondern auch auf Abendveranstaltungen für Ärzte eingesetzt, auf denen neben der Filmvorführung die Werbung durch Vertreter der Firma stattfand. Im Vergleich zu dem Heidelberger Filmcorpus, das ausschließlich vor Ort produziert wurde und einer lokalen Verwendung zu Gute kam, sind die Straßburger Filme keine lokale Produktion; sie entstanden in Paris oder anderorts in Frankreich in einem Verbund von Industrie und professionellen Filmmachern und zirkulierten im Anschluss national und international. Trotz dieser Unterschiede in ihrer Herstellung weisen die klinischen Filme der beiden Filmcorpora wesentliche vergleichbare Elemente auf, auf die nun im Weiteren eingegangen werden soll.

Kamerafokus auf Kernsymptomen. Werner Janzarik als Psychiater im Lehrfilm

Kehren wir nach Heidelberg zurück. Bestimmt war Janzariks ausgeprägtes Interesse für Psychopathologie dafür verantwortlich, dass sich allein 29 Filme, in denen Janzarik selbst Patient_innen untersucht und befragt, erhalten

37 http://www.canal-u.tv/video/cerimes/entretien_avec_eric_duvivier.10645 (eingesehen 3.6.2015).

haben.³⁸ Das er so häufig in die Rolle des Interviewers schlüpfte, erklärt Reinhard Steger damit, dass es Janzarik als hervorragendem Psychopathologen am schnellsten gelungen sei, die Symptome, die man filmisch festzuhalten wünschte, durch seine Exploration in geeigneter Form zur Darstellung zu bringen. Janzarik habe die Patient_innen vor der Filmaufnahme bereits auf Station im Aufnahmegespräch kennen gelernt (er sei als Klinikchef dafür bekannt gewesen, sich alle Neuaufnahmen sofort vorstellen zu lassen, jeweils eine eigene Karteikarte für die Verlaufsdocumentation anzulegen und gegebenenfalls eine Filmaufnahme zu veranlassen), und er habe genau gewusst, welche Symptome er „herausarbeiten“ wollte.

Offenbar galten die Filme, die Werner Janzarik bei der Exploration von Patient_innen zeigen, als Dokumente zeitloser Symptomatik, denn wurden gewöhnlich nicht datiert. Sie sind durchweg in schwarz-weiß gedreht worden, somit wahrscheinlich vor 1984 (als die Audiovision auf Farbfilmaufnahmen umstellte), sicher aber vor 1988 (Emeritierung Janzarik) entstanden. Thematisch zeigen sie ein besonderes Interesse an „Schizophrenie“ (9 Filme), „endogener Depression“ (7 Filme) und organischen Syndromen (10 Filme). Die Filme entstanden alle im Studio, dem eigens für die Filmaufnahmen eingerichteten Raum im Keller der Klinik, der zudem durch eine Gardine abgedunkelt wurde. Die Einrichtung bestand im Wesentlichen aus zwei einfachen Sesseln und manchmal einem kleinen Tisch, wie dies auch in anderen Arztzimmern der Klinik üblich war (dann ergänzt durch einen Schreibtisch und eine Untersuchungsloge). Es wurde also die allen Beteiligten vertraute, für psychiatrische Exploration oder für Einzelgespräche übliche Szenerie hergestellt.

Am Beispiel von drei Filmsequenzen soll zunächst versucht werden, den Fundus zu charakterisieren. Dabei interessiert besonders, welche vorläufigen Schlüsse man über die Auswahl der Patient_innen ziehen kann, ob sie beispielsweise der Illustration eines bestimmten psychopathologischen Modells wie Hubertus Tellenbachs „Typus melancholicus“ gedient haben könnten, oder ob ein Fokus auf der Verlaufsbeobachtung auszumachen ist. Zudem soll das Wechselspiel zwischen Arzt und Patient_in betrachtet werden: In welcher Situation wurde die Dokumentation vorgenommen, wie wurden die Beobachteten „inszeniert“, wie kann das Arzt-Patient-Verhältnis charakterisiert werden? Um welche Art von Information ging es dem Untersucher beim

38 Es wurde auch ein Zeitzeugengespräch mit Werner Janzarik geführt, in dem dieser einer Verwendung der Filme für diesen Aufsatz und auch der Abbildung von Standbildern zustimmte. Weitere Heidelberger Psychiater_innen steuerten Aufzeichnungen von psychiatrischen Explorationen wohl als besonders typisch oder gerade im Gegenteil besonders ausgefallen geltender Fälle für den Fundus der „Audiovision“ bei, die teils aus deutlich späterer Zeit stammen. Dieser Beitrag beschränkt sich auf diejenigen Filme, die Janzarik bei der Exploration zeigen, da diese sicher dem „Zeitfenster“ seines Ordinariates zuzuordnen sind.



Fig. 1: Psychiatrische Klinik Heidelberg, Archiv Audiovision, Lehrfilm Anni M. (Interviewer Prof. Werner Janzarik), o. D. (1973–1984), Standbild.

Einsatz des Mediums Film, die eine bildlose „Erzählung“ auf der Basis der Krankengeschichte möglicherweise nicht transportiert hätte? Was verraten die Filmsequenzen in der historischen Perspektive über die Situation der Patient_innen im psychiatrischen Alltag?

Im weißen Kittel sitzt Werner Janzarik Anni M. gegenüber, einer etwa Mitte vierzigjährigen Frau in Rock und gestreiftem Pullover. Die einfachen kleinen Sessel mit Armlehnen sind so über Eck gestellt, dass sich in der Filmaufnahme die Füße der Gesprächspartner fast zu berühren scheinen. Zwischen Arzt und Patientin steht auf hellem Teppichboden vor dem Hintergrund des dunkleren, bis zum Boden reichenden Vorhangs ein Mikrophon auf einem Metallständer, sonst nichts. Ganz zu Beginn richtet sich die Kamera kurz auf beide Gesprächspartner, Psychiater und Patientin, wie sie sich entspannt, jeweils mit den Händen auf dem Schoß, einander zuwenden, freundlich aufeinander bezogen. Doch gleich nach der einleitenden Frage des Psychiaters, ob die Patientin wisse, warum sie hier (in der Klinik) sei, nehmen neue Einstellungen vor allem Anni M. in den Blick, mal Gesicht und Oberkörper, mal nur das Gesicht von vorne oder von der Seite, mal die ganze Person, ihre ruhige Körperhaltung im schlichten Sessel. Nach etwa fünf Minuten unterbricht ein Kunstgriff den filmischen Fluss: Durch ein Einblenden des Psychiaters stehen für kurze Zeit Brustbilder beider Gesprächspartner nebeneinander, dann ist wiederum Anni M. in verschiedenen Ausschnitten zusehen, zeitweise nur ihre unbeweglich verschränkten Hände. Erst am Schluss kehrt der Film zur Ausgangssituation zurück und zeigt beide Gesprächspartner.

Allein der weiße Kittel und die erste Gesprächsinitiative beim Psychiater definieren die asymmetrische Gesprächssituation, und lenken die Aufmerk-

samkeit der späteren Filmzuschauer auf die Patientin, von der Kameraführung unterstützt: Sie, die Patientin, ist in erster Linie das Objekt der Beobachtung, es geht im Film offenbar nicht um das Zeigen und Vermitteln – im Sinne eines Vorbilds – von Körperhaltungen, die Psychiater in der Gesprächsführung einnehmen können. Die Kameraführung erweist sich als integrativer Bestandteil des Lehrfilms, unterweist sie doch ohne Worte den Zuschauer darin, wohin er oder sie während psychiatrischer Explorations-Gespräche unauffällig, gleichsam nebenbei den Blick lenken soll: auf Mimik und Gestik, auf (fehlende) Ausdrucksbewegungen der Patient_innen.

Tatsächlich erscheint Anni M. ausgesprochen ruhig und gelassen in Anbetracht der von ihr berichteten Ungeheuerlichkeiten – dass sie diese belasten, erwähnt sie zwar durchaus, aber ohne gefühlsbetonten Nachdruck. Als handle es sich um eine ganz „normale“ Kommunikation, schildert sie in stimmiger Wortwahl und korrektem Satzbau ihre erstaunlichen Erlebnisse und die sich daran knüpfenden Überlegungen.

Per Funk kommentieren der Nachbar und dessen Frau aus der angrenzenden Doppelhaushälfte teils durchaus zustimmend ihre hausfraulichen Aktivitäten, tauschen sich untereinander darüber aus und geben sogar Anregungen – bis hin zur Wahl verschiedenfarbiger Badezusätze. Die Nachbarn können offenbar trotz der Wände alles genau beobachten, was sich nur durch den Einbau einer Abhör- und Abfilmanlage erklären lässt, die allerdings geschickt getarnt so unter dem Putz verlegt sein muss, dass man von außen nichts feststellen kann. An dieser Stelle des Gesprächs bezieht der Psychiater die Kamera aktiv ein, indem er darauf verweist, dass das aktuelle Gespräch auch gefilmt werde: „Schauen Sie hin, da haben wir einen Filmapparat [...] war das auch so, oder war das anders?“ Doch die aktuelle Kamera interessiert die Patientin nicht, sie möchte von ihren Erfahrungen mit den unsichtbaren Aufzeichnungsgaräten erzählen. In bestimmten Räumen gelinge es den Nachbarn sogar, eine gewisse gedankliche Benommenheit zu erzeugen oder eigentümliche körperliche Erscheinungen hervorzurufen. Die beiden betrieben überhaupt einen großen Aufwand, vor allem beim Herstellen der Filme. Das wiederum liege in ihrer Absicht begründet, die Filme gewinnbringend zu verkaufen – in der „Ostzone“. Dorthin wollten laut Anni M. die Nachbarn, die nicht wie sie selbst CDU-Wähler seien, sondern „anderscht“, nämlich angeblich auswandern.

Fasziniert, zunehmend ungläubig, und zeitweise wahrscheinlich amüsiert bei der Überlegung, wie sich wohl Filme über das kurpfälzische Hausfrauenleben in der DDR hätten vermarkten lassen, konzentrieren sich die meisten Zuschauer des Lehrfilms vermutlich auf die berichteten Inhalte. Nebenbei nehmen sie zur Kenntnis, dass Anni M. mit Unverständnis auf zweifelnde

Nachfragen des Psychiaters reagiert und an einer Stelle fast entrüstet feststellt: „Das kann man nicht erfinden.“

Während der zuschauende Historiker vielleicht beginnt, über eine Zeit des kalten Krieges zu nachzudenken, in der es eine DDR gab, die man „Ostzone“ nennen konnte, und in der Farbfernseher (1967) oder Video-Kassettenrecorder (1971) ganz neue Errungenschaften waren, reflektiert die Psychiaterin darüber, dass es in diesem Lehrfilm um nichts Geringeres geht, als um eine der Gretchenfragen des Fachgebietes: Was ist Wahn? Undenkbar waren eingebaute Abhöranlagen damals schließlich keineswegs, fand doch das Interview etwa zu Zeiten des „Lauschangriffs auf Bürger T.“ statt – 1977 wurde bekannt, dass der Verfassungsschutz im Zeichen der Abwehr terroristischer Anschläge bereits zwei Jahre zuvor Wanzen in einer Privatwohnung angebracht hatte.³⁹ Das, was sie erlebe, konstatiert tatsächlich Anni M. im Film, könne man durchaus mit Spionage vergleichen.

„Wahn“ ist also das Hauptthema dieses Lehrfilms. Zwar kann man psychiatrischerseits die Aufzeichnung durchaus auch nutzen, um Studierenden in Vorlesungen oder Kursen andere Kategorien des psychopathologischen Befundes, insbesondere die unterschiedlichen Arten von Halluzinationen, des Stimmenhörens nahezubringen, also dialogisierende, kommentierende, beschimpfende oder auch imperative Stimmen (welche von ihnen waren doch gleich Erstrangsymptome nach Kurt Schneider (1887–1967)? Das sollte man sich besonders für Multiple-Choice-Fragen einprägen...). Doch das Besondere gerade an dieser Filmaufzeichnung scheint etwas anderes zu sein, die Reinheit der Darstellung dessen, was Nervenärzte „inhaltliche Denkstörung“ nennen. Selten kann man sich so ungestört durch Ungereimtheiten im formalen Gedankengang auf eine ganz eigene Gedankenwelt einlassen – und dabei in etwa ermessen, wie jene ganz eigene Überzeugtheit und unmittelbare Evidenz in Erscheinung tritt, die man in der Psychiatrie „wahnhaft“ nennt und die man nur mit Worten, ohne Anschauung, so schwer – oder eigentlich gar nicht – vermitteln kann.

Was sich im Gespräch zwischen Janzarik und Anni M. wie von selbst zu ergeben scheint, daß immer wieder die unverrückbare Überzeugung der Patientin von den Machenschaften ihrer Nachbarn zur Darstellung kommt, erweist sich jedoch auf den zweiten Blick als Resultat der Fragetechnik des Psychiaters. Mithilfe von „Zweifelseinwänden“ (Zweifelseinwand im Sinne eines vom Dialogpartner in das Gespräch eingebrachten Zweifels zur Beurteilung von dessen Reaktion) arbeitet Janzarik in der Exploration regelrecht die von Karl Jaspers in seiner „Allgemeinen Psychopathologie“ 1913 formulierten

³⁹ Das Spiegel-Heft 10/1977 vom 28.2. dieses Jahres über den ersten großen Abhörskandal in der BRD trug den Titel: Verfassungsschutz bricht Verfassung. Lauschangriff auf Bürger T. – Atomstaat oder Rechtsstaat?, vgl. <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-40941938.html> (eingesehen am 8.5.2015).



Fig. 2: Psychiatrische Klinik Heidelberg, Archiv Audiovision, Lehrfilm Doris S. (Interviewer Prof. Werner Janzarik), o. D. (1973–1984), Standbild.

Wahnkriterien heraus, insbesondere die Unkorrigierbarkeit bzw. „Unbeeinflussbarkeit durch Erfahrung und durch zwingende Schlüsse“ und die spezifische Qualität der „unvergleichlichen subjektiven Gewissheit“.⁴⁰ Es geht darum, wie der Zweifelseinwand „wahrgenommen, aufgenommen und verarbeitet oder von vornherein als irrelevant beiseite geschoben wird“.⁴¹ Nichts in der Welt, das sollen Student_innen verstehen und später als Ärzt_innen erinnern, kann Anni M. von ihrer Überzeugung abbringen.

Von der mit einer „schweren Depression“ in die Klinik aufgenommenen Doris S. gibt es zwei Aufzeichnungen, eine aus der akuten Phase direkt nach Aufnahme und eine nach deutlicher Besserung des Befindens etwa vier Wochen später. Beide Gespräche sind weitestgehend diagnostischer Natur, abgesehen von ganz kurzen Einsprengseln im ersten, z.B., dass die depressive Patientin Hoffnung auf Besserung haben dürfe. Systematisch fragt Janzarik nach den für typisch erachteten Symptomen der „endogenen Depression“, nach akuten wie der Stimmung mit Morgentief, nach dem gestörten Schlaf mit typischem Früherwachen, nach Selbstmordgedanken und nach dem „Gefühl der Gefühllosigkeit“. Er fragt aber auch nach der „prämorbidem Persönlichkeit“ – und legt dabei der Buchhalterin nah, dass sie ihren Beruf in gesunden Zeiten gerne ausübe und dass sie von Natur aus etwas übergenu sei. An dieser Stelle, kurz nach dem Einstieg in das erste der beiden Gespräche, arbeitet er für die Zuschauer des Films heraus, was Hubertus Tellenbach (1914–1994) mit der Ordentlichkeit als konstitutivem „Wesensgrundzug des

⁴⁰ Jaspers, Karl: Allgemeine Psychopathologie, Berlin und Heidelberg 1948, S. 80.

⁴¹ Zum Prinzip des Zweifelseinwands in der psychiatrischen Diagnostik vgl. Kick, Hermes A: Der Wahn als Problem der klinischen Diagnostik und als Abwandlung der dialogischen Grundverfassung. In: Fundamenta Psychiatrica 6 (1992), S. 190–195, hier S. 193.



Fig. 3: Psychiatrische Klinik Heidelberg, Archiv Audiovision, Lehrfilm Christa H. (Interviewer Prof. Werner Janzarik), o. D. (1973–1984), Standbild.

melancholischen Typus“ gerade auch in Bezug auf die „Ordnung der Arbeitswelt“ in seinem Melancholiebuch postuliert hatte.⁴² Janzarik schätzte dieses Buch als das Werk aus der psychiatrisch-phänomenologischen Schule, das „am nachhaltigsten“ gewirkt habe.⁴³ Kritiker mokierten sich nach mündlicher Überlieferung darüber, dass Tellenbach eher den „Typus“ der schwäbischen Hausfrau beschrieben habe, an diejenigen Vertreterinnen, die er als Zufallsstichprobe depressiver Patientinnen in der Heidelberger Klinik kennen gelernt habe.

Eindrucksvoller für die meisten Zuschauer dieser beiden Lehrfilme – vor allem des ersten, der die Patientin in einem akut depressiven Zustandsbild zeigt – wird wahrscheinlich ohnehin etwas anderes (gewesen) sein: Die Reglosigkeit ihrer Körperhaltung und die traurige Starre ihrer Mimik. Dieser Eindruck wird unterstützt durch eine weitgehend ebenfalls unbewegte Kameraführung.

Ganz im Kontrast dazu steht der Film von der manischen Patientin Christa H. – wahrscheinlich nicht zufällig sind auf mehreren Film-Datenträgern gerade die Aufzeichnungen von Doris S. und Christa H. hintereinander angeordnet. Es bietet sich geradezu an, sie hintereinander zu zeigen, machen sie doch die Polarität zwischen „Manie“ und „Depression“ geradezu lehrbuchmäßig augenfällig. An Christa H. imponiert neben einer eigenartigen Mischung zwischen heiterer und reizbarer Verstimmung die gerade noch filmbare psychomotorische Erregung, die die Kamera veranlasst, den lebhaft-

⁴² Tellenbach, Hubert: Melancholie. Zur Problemgeschichte, Typologie, Pathogenese und Klinik, Berlin u.a. 1961, S. 51–57.

⁴³ Janzarik, Werner: 100 Jahre Heidelberger Psychiatrie. In: Janzarik, Werner (Hg.): Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft, Stuttgart 1979, S. 1–18, hier S. 17.

ten Bewegungen der Patientin im Untersuchungszimmer zu folgen. Hin und wieder gerät dabei auch ein passant der Psychiater ins Bild, wie er, alleine in der Sesselgruppe, leicht amüsiert die Eskapaden und Avancen der Patientin beobachtet. Erst als diese beginnt, sich ernsthaft zu entkleiden und Gegenstände nach der Kamera zu werfen, schreitet der Psychiater ein – wie es scheint, vor allem zum Schutz der technischen Ausrüstung der Audiovision: „So, nun ziehen wir uns wieder an – auch wenn’s schwer fällt!“

Aus mehreren weiteren Filmen wird deutlich, dass sie am ersten Tag nach der Aufnahme noch vor Beginn der (nicht genannten) Medikation gedreht wurden. Dies gilt insbesondere für ein wichtiges Sujet, wie schon Thomalla angelegt hatte, für typische, aber seltene Bewegungsstörungen wie „Katatonie“, aber auch für rein psychopathologisch als typisch erachtete Zustände. Öfter finden sich Verlaufsdokumentationen, Besserungen des Zustands unter Medikation, allerdings ohne Nennung des Medikaments.

Auch den Patient_innen müsste während der Filmaufnahmen klar geworden sein, dass es ihrem psychiatrischen Gegenüber darum ging, Typisches herauszuarbeiten. Es fallen Sätze wie: „Bei unseren Depressiven beobachten wir...“ u.ä., um dann nach dem genannten Symptom bei der Gesprächspartnerin zu fragen. Der Stil des Psychiaters erscheint paternalistisch und normorientiert, er wirkt dabei interessiert an der Erzählung der Betroffenen. Der psychiatrische Alltag außerhalb der Explorationssituation bildet sich im Film dagegen kaum ab, von kurzen Angaben über die Situation auf Station und mit den Mitpatient_innen abgesehen. Es wird allerdings deutlich, dass viele der Betroffenen nur notgedrungen zur Klinikaufnahme zu bewegen gewesen waren, vor allem in der Akutsituation scheint die Filmaufnahme teilweise als unangenehm empfunden worden zu sein. Gab dies den Gegnern der Audiovision in den unruhigen 1970er Jahren den Anlass, die Kamera wie die Psychopathologie selbst als Instrumente des repressiven Psychiaters anzusehen?

Vergleich: Französische Lehrfilme zwischen lokaler Produktion und landesweiter Verbreitung als „special audience“-Filme

Den drei Heidelberger Filmsequenzen entsprechend sollen hier nun im Folgenden drei Filme aus der Delagrangé-Lehrfilmreihe vorgestellt werden. An der Stelle, an der der Heidelberger Corpus seine Filme mit den Namen der Patienten verzeichnet, wird in dem französischen Corpus sofort klar, dass die Filme für über die lokale Produktion hinausgehende Publika entstanden sind. Die 16 Filme tragen alle den Namen eines Krankheitsbildes oder eines Symptomenkomplexes. Alle Filme beginnen mit einem Vorspann, der ausdrücklich daraufhin weist, dass es sich hier um medizinische Lehrfilme han-

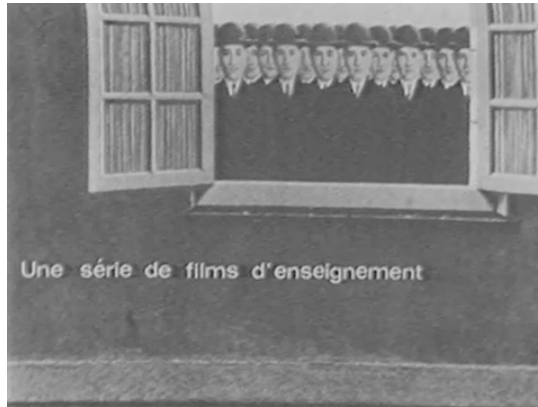


Fig. 4: Allen Filmen gemeinsamer Vorspann der Lehrfilmreihe Delagrangé, 1971–1976. Chronischer Verfolgungs- und Größenwahn (*Délire chronique persécutif et mégalomaniaque*, ScienceFilm / Delagrangé, 1971). Quelle: Medfilm.unistra.fr

delt, die „ausschließlich einem ärztlichen Publikum vorbehalten sind“ – die Adressaten der beiden Filmcorpora aus Heidelberg und aus Straßburg sind also dieselben. Die französischen Filme sind dann durch einen für alle 16 Filme gleichen Vorspann gekennzeichnet, der zunächst den Auftraggeber nennt („Delagrangé präsentiert ...“), dann den einzelnen Film in der Lehrfilmreihe verortet („Psychiatrische Semiologie, eine Lehrfilmreihe“) und schließlich die an dem Film beteiligten Ärzte und Institutionen benennt. Im Gegensatz zu den Heidelberger Klinikfilmen ohne Vorspann, die lediglich durch ihre lokalen Gegebenheiten und nur intern zugeordnet werden können, handelt es sich bei den französischen Filmen um veröffentlichte Dokumente, bei denen die Identifizierung der Patienten nicht mehr im Vordergrund steht und deren Namen daher auch nicht genannt werden. Es entstehen somit Krankheitsbilder, die von anonymen Patienten illustriert werden.

Unter dem Titel *Chronischer Verfolgungs- und Größenwahn (Délire chronique persécutif et mégalomaniaque, 1971)* begegnen wir einem beliebten männlichen Patienten Mitte sechzig, der gut gekleidet in Anzug und Schlips in einem Sessel frontal der Kamera gegenüber sitzt. Die junge Psychiaterin ist flüchtig am Bildrand und nur von hinten zu sehen. Nach ihrer Eingangsfrage, was seit jener Zeit passiert sei, wechselt die Kamera von der Gesamttraum-Perspektive auf den Patienten, der nun seine Beobachtungen berichtet, wobei die Kamera ihre Einstellung auf das Gesicht des Patienten konzentriert. Gesichtsausdrücke werden in langen Sequenzen relativ statisch gefilmt und verweisen somit wie in den Heidelberger Filmen auf das, was der Zuschauer in ähnlichen Situationen besonders beobachten soll. Periodisch wechselt die



Fig. 5: Chronischer Verfolgungs- und Größenwahn (*Délire chronique persécutif et mégalomaniaque*, ScienceFilm/Delagrangé, 1971). Im Vordergrund die junge Psychiaterin und der Kamera zugewandt der sechszigjährige Patient. Quelle: Medfilm.unistra.fr

Einstellung des 11-minütigen Films zwischen dem Oberkörper des Patienten und seiner Gestik, um sich dann wieder auf seinen Gesichtsausdruck zu konzentrieren. Die Psychiaterin ist nur noch durch die *off-voice* gegenwärtig und greift kaum in den Verlauf des Gesprächs ein, nur mit seltenen „und dann ...“-Einfügungen, um die Darstellung zu beleben, aber ohne sie zu steuern.

Ähnlich wie im Heidelberger Fall von Anni M. ist der Patient ruhig und gelassen und berichtet über seine Verfolgung durch die französische Freimaurerei. Er wird nach seinen Angaben seit Jahren durch die Großloge beobachtet, verfolgt und erpresst. Es tauchen in seiner Beschreibung auch Überwachungen durch die Polizei auf sowie eine Verletzung, die er sich in Algerien zugezogen habe, die durch eine göttliche Erscheinung und ein Wunder wieder geheilt wurde. Das Thema wechselnd, berichtet der Patient schließlich, im Fernsehen wegen eines Mordes gesucht zu werden. Zu keinem Zeitpunkt stellt die Psychiaterin die Darstellung des Patienten in Frage oder verweist auf die Kamera. Der Patient und seine Beschreibungen stehen vollkommen im Zentrum des Films, der in ruhiger Kameraeinstellung den Worten folgt und der auch mit einer Großaufnahme des Gesichts die Patientenbeschreibung beendet.

Dem Formenkreis der manisch-depressiven Psychosen sind drei der 16 Lehrfilme gewidmet. Im Vergleich zu den Heidelberger Filmsequenzen soll hier nun noch kurz auf zwei dieser französischen Filme eingegangen werden. Der Film *Manisch-depressive Psychose, melancholische Phase bei einer älteren Person* (*Psychose maniaco-dépressive: accès mélancolique chez une*



Fig. 6: Psychose, melancholische Phase bei einer älteren Person (Psychose maniaco-dépressive : accès mélancolique chez une personne âgée, ScienceFilm/Delagrange, 1971). Quelle: Medfilm.unistra.fr

personne âgée, 1971) präsentiert eine Frau, die ebenfalls Mitte sechzig ist. Wieder sitzt die Patientin dem anfangs am Bildrand von hinten eingeblenden Psychiater gegenüber; diesmal ist es ein Mann (Professor J.M. Alby), der sie in seinem Bureau empfängt. Sie trägt einen nicht sorgfältig geschossenen Morgenmantel und stöhnt mit leiser und zögernder Stimme: „Ich kann nicht schlafen“. Die Fragen sind rau und die Mimik der Patientin, die wieder durch eine auf ihr Gesicht eingestellte Großaufnahmen dargestellt wird, unterstreicht ihre Ausdruckslosigkeit und Abgeschlagenheit. Der Blick richtet sich betreten nach unten und die Kamera fährt zurück auf eine Oberkörperaufnahme, die das verzweifelte Händeringen der Patientin bildlich festhält. Die fragende Intervention des Psychiaters wird eindringlicher und energischer. „Wie sehen sie ihre Zukunft?“ „Sehr dunkel...(Stöhnen)“. „Kann man Ihnen Helfen?“ „(Seufzen) ... nicht in meinem Alter.“ „Nichts interessiert Sie mehr?“ Nach erneutem Seufzen schwenkt die Kamera zu den reglosen Händen der Patientin, die ganz langsam ein zerknülltes Taschentuch aus ihrer Morgenmanteltasche zieht und sich damit das schweißgebadete Gesicht abtupft. Eine letzte, verzweifelte Aussage: „Ich kann nichts mehr machen“ und der leere Blick der Patientin lassen den Film abbrechen. Vergleichbar mit der Heidelberger Aufnahme, steht diesem Dokument die andere Seite des Krankheitsbildes in einem zweiten Film gegenüber. *Manisch-depressive Psychose, manische Phase* (Psychose maniaco-dépressive: accès maniaque, 1971). Ebenfalls im Büro von Professor Alby, zwischen Grünpflanze und Bücherregal, sitzt ein 49-jähriger männlicher Patient, der lächelnd und bereitwillig die Frage, wie es ihm ginge, beantwortet. Die Ausführungen stehen in krassem Gegensatz zu dem bedrückenden Gespräch mit der vorherigen Pati-

entin. Der Patient wechselt häufig das Thema und springt in einem ständigen Redefluss von seiner Ausbildung über seine Familie zu einem Aufenthalt am Meer, beschreibt seine Segelaktivitäten, philosophiert über die Sonne, und wie man sie zum Erscheinen bringen könne, und konstatiert schließlich, dass er seit Jahren immer gut gelaunt sei.

Die drei hier vorgestellten Filme ähneln sich in ihrer Art und Weise, die Patienten zu porträtieren. Eine eingehende Kameraeinstellung zeigt flüchtig das Setting, streift von hinten den /die Psychiater_in und blendet dann für die verbleibende Zeit ausschließlich den / die Patient_in ein. Die Filme sind ruhig und sachlich, was durch die gewählte schwarzweiss Aufnahme noch unterstrichen wird. Die Kamerabewegungen sind minimal und funktional.

Zeitlos und unpolitisch? Psychopathologie in Heidelberg

Die Heidelberger Klinik konnte auf eine lange und wirkmächtige psychopathologische Tradition verweisen. Spätestens seit Kraepelin war diese Tradition ausschlaggebend für ihr Renommee, doch auch dessen Nachfolger hatten dazu beigetragen. Nach dem Zweiten Weltkrieg, unter Kurt Schneider, erfüllte die „zeitlose“ Psychopathologie die Funktion eines unpolitischen Rückzugs in den Elfenbeinturm – eine Rückbesinnung auf das „Eigentliche“ in wortloser Abgrenzung zur (gesundheits-) politischen Aktivität der Klinik unter dem nationalsozialistischen Psychiater Carl Schneider einschließlich der tabuisierten Verstrickung in die Patientenmorde. Doch eine Psychiatrie mit dem Rücken zur Gesellschaft lag auf Dauer nicht im gesellschaftspolitischen Trend. Von dem 1955 berufenen Walter von Baeyer erwartete man, solche Grenzen zu überschreiten. Und tatsächlich führten seine „Psychiatrie der Begegnung“ und die sich seit den 1960er Jahren etablierende Sozialpsychiatrie zu einem erheblichen politischen Engagement der Klinik und ihrer Vertreter im Sinne der Psychiatriereform der 1970er Jahre. Von Baeyers Ordinariat endete 1972 zu seinem eigenen Leidwesen in der von heftigen politischen Auseinandersetzungen um das „Sozialistische Patientenkollektiv“ geprägten Phase der Klinikgeschichte, für die er sich durch das Zulassen demokratischer Tendenzen mitverantwortlich fühlte.⁴⁴ Nach der klinikinternen Erzählung musste Janzarik das von seinem Vorgänger hinterlassene Chaos zur Ordnung zurückführen. Dabei spielte auch die Rückkehr zur Tradition einer klassischen, strengen Psychopathologie als erstem wissenschaftlichem Interesse eine bedeutsame Rolle. Unpolitisch war diese Restitution früherer

⁴⁴ Rotzoll, Maike; Hohendorf, Gerrit: Zwischen Tabu und Reformimpuls. Der Umgang mit der nationalsozialistischen Vergangenheit in der Heidelberger Universitätsklinik nach 1945. In: Sigrid Oehler-Klein, Volker Roelcke (Hg.): Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945. Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus, Stuttgart 2007, S. 307–330, hier 326.

Verhältnisse nur insofern, als sie erfolgreich eine Entpolitisierung im Inneren der Klinik durchsetzte – wahrscheinlich lehnte die aufmüpfige Mitarbeiter-schaft der Klinik die alte psychopathologische Ausrichtung des neuen Chefs zunächst gerade deswegen ab, weil sie sie als ein repressives Herrschaftsinstrument verstand.

Dokumente zeitloser und unpolitischer Psychopathologie – das wollen auch die in der Audiovision hergestellten Lehrfilme mit Werner Janzarik als Psychiater sein. Sie sind Repräsentanten eines in sich geschlossenen Denksystems, in denen Symptome wie zumindest postulierte psychiatrische Krankheitseinheiten ihren festen Platz haben. Begibt man sich als Psychiater_in in das Innere dieses (Denk-) Gebäudes, so kann man die dort vorgefundenen Filme „zeitlos“ zur das System reproduzierenden (Weiter-) Bildung nutzen. Aus der historischen Sicht von außen auf das Gebäude werden die darin enthaltenen Filme selbst zum Symptom – eines sich selbst und seine Grenzen nicht reflektierenden Systems, das inzwischen selbst Geschichte ist, dessen „unpolitische Zeitlosigkeit“ dort endete, wo komplexe Zusammenhänge zwischen diagnostischen Systemen und gesellschaftlichen Kulturen immer offensichtlicher wurden.

Der vergleichende Blick zeigt hier weiterhin, dass diese Filme nicht nur eine „unpolitische Zeitlosigkeit“ suggerieren, sondern es ist auch erstaunlich, wie weit sich Aufnahmen aus Frankreich und Deutschland der 1970er Jahre trotz ihrer sehr unterschiedlichen Entstehungskontexte ähneln. Im Zeitalter der modernen Psychopharmaka hat die pharmazeutische Industrie nicht nur Lehrfilme produziert, sondern – wie ein Vergleich der Heidelberger Filmaufnahmen mit denjenigen aus Paris und Straßburg nahelegt – tragen diese Aufnahmen auch dazu bei, durch das Wahrnehmen wesentlicher Gemeinsamkeiten in den psychiatrischen Leiden, diese Filme als Bestandteil eines international vergleichbaren oder sich angleichenden Systems psychiatrischer Praktiken und Diagnosen zu begreifen. Die hier besprochenen Filmdokumente sind insofern nicht nur scheinbar unpolitisch und zeitlos, sondern sie sind auch kulturübergreifend und erheben einen universellen Anspruch auf eine allgemeingültige klinische Dokumentation. Sie vermitteln somit bildlich einen Eindruck psychiatrischer Praxis auf beiden Seiten des Rheins, wo sehr unterschiedliche lokale Produktionen in sehr homogenen Darstellungs- und Analysemustern münden – vielleicht ein Verweis auf den sich gleichzeitig herausbildenden diagnostischen und statistischen Leitfaden psychischer Störungen (DSM, 1952 – DSM III 1980) und auf die sich ausbreitende Verwendung internationaler Klassifikationssysteme aus interkultureller Perspektive.